**Por favor completar detalladamente – esta solicitud sirve de base para el cálculo de su oferta – NO ES UN CONTRATO**

###### Información de la Empresa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dirección de la Empresa 🡆 titular del certificado**  **Dirección de envío del certificado por BCS** | | **Dirección del lugar inspeccionado**  **🡆 si es distinto del de la empresa**  **Dirección de envío del certificado por BCS** | |
| Nombre de la empresa: |  | Nombre de la empresa: |  |
| Número/Calle: |  | Número/Calle: |  |
| Código postal/Ciudad: |  | Código postal/Ciudad: |  |
| Provincia/Estado: |  | Provincia/Estado: |  |
| País: |  | País: |  |
| Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N   11°5'41.20"E |  | Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N   11°5'41.20"E |  |
|  |  |
| Nº de IVA. (SÓLO UE-CLIENTES) |  |  |  |
| **Datos de contacto del propietario** | | **Datos de contacto de la persona responsable**  **🡆 si es distinta del propietario** | |
| Nombre: |  | Nombre: |  |
| Nº Tel: |  | Nº Tel: |  |
| Celular: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | E-mail: |  |
| **Dirección del lugar de procesamiento/post-cosecha**  **🡆 si pertenece a la empresa y es distinta** | | **Dirección de la Unidad de Exportación**  **🡆 si es diferente a la del titular del certificado** | |
| Nombre de la empresa: |  | Nombre de la empresa: |  |
| Número  Calle: |  | Número  Calle: |  |
| Código postal Ciudad: |  | Código postal Ciudad: |  |
| Provincia  Estado: |  | Provincia  Estado: |  |
| País: |  | País: |  |
| Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N  11°5'41.20"E |  | Referencia geográfica  ej. 49°27'30.86"N  11°5'41.20"E |  |
|  |  |
| **Datos de contacto de la persona responsable**  **🡆 si es distinta del propietario** | | **Datos de contacto de la persona responsable**  **🡆 si es distinta del propietario** | |
| Nombre: |  | Nombre: |  |
| Nº Tel: |  | Nº Tel: |  |
| Celular: |  | Celular: |  |
| Fax: |  | Fax: |  |
| E-mail: |  | E-mail: |  |
| **Nota: Si el solicitante no es el propietario legal de todas las instalaciones (o sub-unidades), por favor, complete el anexo „Lista**  **de subunidades y esquema de estructura”.**  **En caso de certificación NOP las instalaciones de manipulación y exportación pueden estar exentas o excluidas.**  **Importante: las ventas y exportaciones sólo pueden ser realizadas por el titular del certificado, exclusivamente** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Por favor, indique los idiomas manejados / hablados en cada uno de los niveles: gerencia (si procede), personas responsables como empleados /trabajadores, o agricultores, apicultores, etc. (en caso de grupos) |  |

###### Estándares a Certificar

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EU1)**  (Mercado UE) |  | **NOP** (Mercado USA) |  | **JAS**  (Mercado Japonés) |  | **GLOBALG.A.P.** |  |
| **UTZ Certified** |  | **Fair TSA** |  | **Bio Suisse2)** |  | **Naturland3)** |  |
| Otros estándares nacionales o privados: | |  | | | | | |

**1**) Para la certificación UE fuera de la Unión Europea (Países Terceros) son de aplicación como base legal el estándar Kiwa BCS Organic Production Standard que es equivalente a los Reglamentos (EC) 834/2007 y 889/2008.

**2**) Kiwa BCS llevará a cabo la inspección para BioSuisse– cubierta por nuestra oferta. La certificación la realizará International Certification Bio Suisse AG (ICB). En la mayoría de los casos, usted necesitará un acuerdo con un socio empresarial suizo certificado por Bio Suisse.

**3**) Para la certificación Naturland, por favor contacte también con Naturland ([naturland@naturland.de](mailto:naturland@naturland.de)) lo antes posible. Kiwa BCS llevará a cabo la inspección Naturland – cubierta por nuestra oferta. La certificación Naturland será realizada por Naturland e.V./Germany.

###### Àmbito y actividades a certificar

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Agricultura/  Agricultor individual |  | Manipulación post-cosecha |  | Procesamiento |  | Exportación |  |
| Agricultura/Grupo con SCI **4)** |  | Alimentación Animal (JAS) |  | Recolección silvestre |  | Almacenamiento |  |
| Ganadería |  | Apicultura |  | Acuacultura |  | Re-Empaque (JAS) |  |

4) SCI = Sistema de Control Interno  sistema de control interno documentado que incluye un acuerdo contractual con cada miembro del grupo. Deben nombrarse inspectores internos cualificados para llevar a cabo las inspecciones anuales de cada miembro del grupo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Produce usted productos orgánicos **y convencionales** ? | | **SI** | ¿Se encuentran los productos orgánicos y convencionales en las mismas instalaciones o en lugares diferentes? | | **SI** |
| **NO** | **NO** |
| Caso afirmativo: ¿A qué nivel? (ej. Solo procesamiento) |  | | ¿A qué productos, cultivos o especies afecta? |  | |

###### Agricultura No relevante

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número total de lugares de producción: | |  | Área total de producción (incluyendo área convencional): |  | ha |
| ¿Se solicita aprobación retroactiva del periodo de conversión? | | **SI** | Área total de producción orgánica: |  | ha |
| **NO** |
| Caso AFIRMATIVO: Por favor indique si las áreas afectadas están siendo cultivadas – y si fueron inspeccionadas regularmente como parte de un programa para reducir la agricultura intensiva |  | | | | |

###### Grupo de Productores - Agricultores, Apicultores, etc. No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº total de miembros del grupo: |  | Rango del tamaño de las granjas (entre … y …): |  | ha |
| ¿Está el grupo constituido legalmente, ej. Cooperativa, etc.? | **SI** | ¿Cuál es el tamaño medio de las granjas? |  | ha |
| **NO** | ¿Cuántos miembros poseen un área mayor que la media? |  | |
| ¿Se ha implementado ya un Sistema de Control Interno (SCI)? | **SI** | Nº Total de sitios/instalaciones: (incluyendo unidades post-cosecha, almacenamiento, etc.) |  | |
| **NO** |

###### Recolección de Cultivos Silvestres, incl. Algas silvestres No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº total de áreas de recolección: |  | Tamaño correspondiente a las áreas de recolección: |  | ha |
| Nº total de puntos de recolección: |  | Nº total de instalaciones de manejo y almacenamiento post-cosecha: |  | |
| En caso de algas marinas o silvestres ¿tiene el área de cultivo una alta calidad ecológica? | **SI** | Caso AFIRMATIVO ¿qué estándar ecológico se cumple? |  | |
| **NO** |

###### Apicultura No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº total de colmenas, incluyendo convencional: |  | Nº total de colmenas orgánicas: |  | |
| Nº total de lugares con colmenas: |  | Distancias totales entre los diferentes lugares : |  | km |

###### Acuacultura 🡆 para recolección de algas silvestres véase 3.3 No relevante

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿De qué tipo de especie se trata? |  | | Tamaño total de área productiva (inc. área convencional): |  | ha |
| Nº estanques/piscinas: |  | | Total área de producción orgánica: |  | ha |
| En caso de alga marina /alga: ¿qué fertilizantes se usan? |  | | En caso de animales: Estátus (orgánico, etc.) de la alimantación utilizada ? |  | |
| ¿Qué tipo de reproducción animal se utiliza? |  | | Si se compran alevines, ¿qué estátus tienen ? (orgánico …)? |  | |
| ¿Tienen un Plan de Manejo Sostenible **5)**? | | **SI** | Si producen anualmente más de 20 t:  ¿Han preparado una evaluación de impacto ambiental**6)**? | **SI** | |
| **NO** | **NO** | |

**5)** Plan de Manejo Sostenible (PMS) 🡆 El PMS enumera los detalles de los efectos medioambientales de la operación, el seguimiento medioambiental a desarrollar, las medidas a tomar para minimizar los impactos negativos al entorno acuático y terrestre, incluyendo descarga de nutrientes por ciclo o por anualidad.

**6)** Evaluación de Impacto Ambiental  (EnvImpAs) 🡆 La evaluación debe determinar las condiciones de la unidad de producción y su entorno inmediato y los probables efectos de su operación.

###### Ganaderia No relevante

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Qué tipo de animales? |  | | | | Nº de tipos de animales |  | |
| Tamaño total del área de producción (incluyendo área convencional): | |  | ha | Área total de producción orgánica: | |  | ha |
| Tamaño total del área de establos (s): | |  | m2 | Tamaño total del área de cría al aire libre(s): | |  | m2 |

###### Procesamiento No relevante

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Qué tipo de productos? |  | | Nº de ubicaciones (sub-unidades, almacenes, instalaciones, etc.): |  |
| ¿Qué tipo de ingredien-tes, coadyuvantes se usan? |  | | ¿Se almacena el producto convencional en el mismo lugar que el orgánico? |  |
| Sólo en caso de **FairTSA -**  Nº total de empleados | |  |  |  |

###### Histórico de Certificaciones

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Será ésta la primera inspección orgánica? | | | **SI** | Si hubo certificación anterior:  ¿Desde cuándo? | Mes | | Año |
| **NO** |  | |  |
| Anterior certificación orgánica  emitida por: |  | | | | | | |
| ¿De acuerdo con qué estándar o estándares orgánicos? |  | | | | | | |
| Resultado de la certificación, incluyendo – si procede – copias de cualquier notificación de no cumplimiento o denegación de la certificación. | | | |  | | | |
| **Si fue certificado anteriormente:** **Por favor facilite descripción y evidencia (**🡆 **copia de cartas del organismo de certificación, etc.) sobre todas las medidas correctivas implementadas.** | | | | | | | |
| **Certificación Doble Interna:** ¿Su unidad de producción o parte de esta se encuentra actualmente certificada dentro de otro proyecto diferente al presente en Kiwa BCS, o tiene previsto hacerlo? | | | | | | **SI** | **NO** |
| Certificación Doble Interna: Caso afirmativo: ¿Quién es el portador del certificado? - ¿Cuál es la vigencia del certificado? - ¿Qué estándar (orgánico)? - ¿Si aplica, qué parte de otro grupo o proyecto? | |  | | | | | |
| **Certificación Doble Externa :** ¿Está actualmente certificado por otro organismo de certificación distinto de Kiwa BCS, o tiene previsto hacerlo ? | | | | | | **SI** | **NO** |
| Certificación Doble Externa**:**  Caso afirmativo: ¿Qué organismo certificador? - ¿Qué estándar (orgánico)? - ¿Cuál es la vigencia del certificado? - ¿Si aplica, qué parte de otro grupo o proyecto? | |  | | | | | |

###### Documentación (🡆 JAS) Gestión de la Calidad & Cualificación del Personal

###### Responsable

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Tienen un sistema de documentación detallado y actualizado?  (ej. Registros de campo, registros de procesamiento, etc.)? | | **SI** | **NO** |
| ¿Conservan los recibos de compras o exportaciones en el archivo? (ej. Fertilizantes agrícolas, materias primas para procesamiento etc.)? | | **SI** | **NO** |
| ¿Tienen estándares escritos sobre la Gestión de Calidad o Manual de Gestión de Calidad (MGC)? | | **SI** | **NO** |
| ¿Disponen de normas escritas sobre manejo de irregularidades (ej. Contaminación de productos orgánicos), acciones de reclamación y quejas? | | **SI** | **NO** |
| Cualificación y experiencia profesional (en años) del **Director de Producción** (ej. Agricultor o Responsable de Procesamiento, etc.): |  | | |
| Cualificación y experiencia profesional (en años) del **Director de Calidad** – si aplica: |  | | |
| ¿Han participado con anterioridad el Director de Producción u otras personas responsables (ej. del control de calidad) en alguna capacitación en JAS – realizada por algún organismo de certificación acreditado para JAS? | | **SI** | **NO** |
| Caso AFIRMATIVO: ¿Tienen los participantes evidencia escrita de dicha capacitación en JAS? | | **SI** | **NO** |

###### Productos a Certificar\*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Producto** | | **Hectáreas**  **(ha)** | **Cantidad prevista**  **(Toneladas)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**\*)** En caso de más de 10 productos, por favor adjunte listado completo de productos.

###### Ubicación(es) de la instalación(es)

|  |  |
| --- | --- |
| Aeropuerto (nacional/internacional)/estación de tren más cercanos: |  |
| Tiempo y distancia de viaje estimada desde el aeropuerto / estación de tren (en **km** y **horas**) hasta la ubicación del proyecto principal: |  |
| Accesibilidad, distancia y duración del viaje entre todas las instalaciones o subunidades involucradas: |  |

Yo, el solicitante de los servicios anteriormente mencionados:

- declaro estar legalmente legitimado para solicitar la certificación orgánica de productos de acuerdo con el ámbito de certificación indicado en el punto 3 de esta solicitud

- confirmo que toda la información anterior representa la operación de forma complete y exacta.

- entiendo y acepto que la información anteriormente declarada será tratada confidencialmente por Kiwa BCS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Lugar / Fecha |  | Firma del Propietario / Persona Rsponsable |

**Esta parte es solo para uso interno de Kiwa BCS!**

Basado en la información que brindan los datos de la aplicación, se estima que la complejidad de la empresa es:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Regular** |  | **Grande** |  | **Complejo** |

Based on the information provided by the application the estimated inspection time is estimated to be:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Horas de preparación de la inspección |
|  | Horas de inspección in situ |
|  | Horas para la finalización del informe de inspección / evaluación |
|  | Horas de seguimiento, si corresponde |
|  | **Horas totales como se detalla arriba** |

**Los parámetros determinados anteriormente sirven como una primera apreciación para una mayor planificación y se alinearán durante el proceso de revisión y certificación, basándose en los resultados de la inspección in situ.**

Solicitud revisada: se aprueba la solicitud del operador / proyecto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Si** |  | **No** |
|  | **Si – bajo ciertas condiciones**  Por favor, especifique | | |  |

Nuremberg, 04.10.2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | Firma Revisor / Certificador |